

Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco

Juana Trejo-Franco,¹ Luis Flores-Padilla Luis,² Martha Villaseñor-Farías³

¹Dra. en CSP, Unidad de Medicina Familiar 48, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cd. Juárez Chih. ²Dr. en CSP, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Cd. Juárez Chih. ³Dra. en CSP, Universidad de Guadalajara. México

Resumen

Objetivo: identificar la percepción del riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco.

Metodología: investigación cualitativa y análisis de texto tipo semiótico, con 49 estudiantes de 14 a 19 años. Información obtenida mediante entrevistas con grupos focales; se registró con audio grabación y observación participante; análisis centrado en narrativas desde perspectiva semántica y descripción temática; los ejes abordados son: ITS/SIDA, relaciones sexuales, embarazo, condón y fidelidad.

Resultados: la percepción de riesgo ante el SIDA es mucho menor que para embarazo, porque éste genera cambios inmediatos y hay una clara postura de rechazo familiar y social; ante el contagio de enfermedad no manifiestan preocupación latente, lo ven más como producto del azar o del destino: “si te toca te toca y aunque te cuides”, o enfocado a grupos de riesgo dentro del cual los adolescentes no se incluyen “jotos, drogos”, de aquellos que tienen relaciones con extraños o de gente promiscua. Ante el riesgo se distinguen seis posturas en las que los sujetos se mueven en función a la situación y a su interpretación; no hay una sola razón por la que pasen las cosas, concediéndole a otros la responsabilidad —e incluso— a la suerte.

Conclusiones: los adolescentes consideran al SIDA como un riesgo, pero no para ellos; tienen problemas con la información, comprensión y aceptación del problema. Respecto al uso del condón, las campañas deben ir encaminadas a reiterar las ventajas y utilidad de su uso (placer y protección) y en dar a conocer cómo usarlo. La educación sexual es un derecho y una alternativa de solución.

Palabras clave

- Adolescente,
- Riesgo,
- SIDA

Summary

Objective: to know the perception of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) risk by adolescents.

Methodology: a qualitative study with 49 students of 14 to 19 years old was carried out; a semiotic analysis of text was made. Information was obtained with focal groups recorded interviews. Participating observation was also carried out; Analysis was centered in narrative since a semantic perspective and thematic description; the approached axes were Sexual Transmitted Diseases (STD) AIDS, sexual relationships, pregnancy, condom using and fidelity.

Results: high school perception of risk concerning AIDS was quite a lot less than students of becoming pregnant. Pregnancy brings immediate changes and there is a clear family and social position of rejection. They perceived it as a product of luck or fate; “If you are going to get it, you get it no matter whether you are careful or not.” Or the perception that it is focused on groups at risk and they do not consider them as part of on (“queers”, “junkies”). Six different stances are distinguished with regard to risk in function of the subjects’ situation and interpretation; there is not just one reason why these things happen and they assign the responsibility and even luck to others.

Conclusions: adolescents perceived AIDS as a risk. They have problems with information, understanding and accepting the problem. Regarding the use of condoms, campaigns should aim at repeating the advantages and usefulness of using them (pleasure and protection) and teach how to use them. Sex education is a right and an alternative solution.

Key words

- Adolescent,
- Risk,
- AIDS

Correspondencia:

Juana Trejo Franco, Calle China No. 7507, Col. Infonavit Tecnológico, C.P. 32690. Cd. Juárez Chihuahua, México

Dirección electrónica: jtrefra@yahoo.com lflopa@yahoo.com.mx

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre estas el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), afectan de manera diferente a cada persona, depende de la calidad de atención médica y psicológica recibida y sobre todo del compromiso que cada persona adquiera con su vida al saberse portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el SIDA rebasa los límites de la marginalidad, por lo que debe estudiarse como un problema no de moral, sino de salud pública, y como un fenómeno social que afecta a todos obligándonos a protegernos sexualmente y aprender a vivir en nuevas condiciones sociales, sean o no portadores de ésta enfermedad.¹

El grupo de edad que se encuentra en mayor riesgo de adquirir SIDA son los adolescentes, fundamentalmente porque sus impulsos sexuales en maduración, tienen que enfrentarse con el muro de la prohibición social² en esta etapa un gran número de adolescentes inicia sus relaciones sexuales; lo que representa en la mayoría de las veces una experiencia peligrosa por la desinformación, no planeada y desprotegida,³ asimismo, los medios masivos de comunicación juegan con imágenes que ensalzan y presentan sin riesgos las relaciones sexuales, el consumo del tabaco y las bebidas alcohólicas.^{4,5}

La mejor alternativa para prevenir esta situación se encuentra en informar y educar a los adolescentes acerca de las consecuencias que tienen para su salud, la conducta sexual riesgosa y las adicciones; así como el acceso a importantes medios de información y servicios para protegerse.⁶

Aun cuando son numerosos los esfuerzos emprendidos en estos aspectos, los resultados no han sido del todo satisfactorios, debido a la complejidad del fenómeno y al desconocimiento de muchos factores sociales; uno de los más importantes es la percepción de los adolescentes ante el riesgo de contraer el SIDA, razón por la que se plantea conocer esta percepción.

Metodología

Estudio cualitativo y análisis de texto de tipo semiótico con orientación social, cen-

trado en el estudio del discurso producido al seno de grupos sociales.⁷ Realizado en la ciudad de Guadalajara, Jal., México ubicada en la región occidente del país, la cual ocupa el segundo lugar en el ámbito nacional en cuanto a número de habitantes y situación socioeconómica, se seleccionaron tres escuelas ubicadas en distintos puntos de la ciudad, la primera en una colonia popular, la segunda en zona residencial y la tercera en zona centro de la ciudad, se buscó que los adolescentes, tuvieran diferentes niveles socioeconómicos.

Se obtuvo apoyo de la Secretaría de Educación Pública (SEP), para conformar los grupos de informantes; se realizaron 49 entrevistas a estudiantes (26 mujeres y 23 hombres de 14 a 19 años de edad, 16 alumnos de primero, 16 de segundo y 17 de tercer grado). Estas fueron elaboradas entre enero y julio de 2003.

Se obtuvieron textos escritos producto de las entrevistas a grupos focales y de observación participante.

Se utilizó la técnica de indagación mediante entrevista de grupos focales, discusiones abiertas guiadas con grupos de informantes pequeños y homogéneos, se aseguró que todos los integrantes del grupo sean capaces de responder una cédula breve de preguntas buscando que la conversación grupal facilite la emisión de información⁸ realizada por una entrevistadora y dos observadores pasivos; usándose como técnicas de registro la audio grabación y la observación participante.

Se realizaron entrevistas grupales con informantes similares a los de la muestra, con la finalidad de probar y afinar técnicas e instrumentos y completar el proceso de capacitación e integración del equipo entrevistador. Se conformaron tres grupos focales compuestos cada uno por adolescentes entre 12 y 18 años de edad, de ambos sexos, se pidió la aprobación y apoyo de la dirección de cada escuela y el consentimiento de los padres de familia.

Las entrevistas a estos grupos focales tuvieron una duración aproximada de dos horas, se tuvo una presentación, dinámica rompehielos, entrevista audio grabada, observación simultánea, cierre y sesión de respuestas a preguntas, esto último con la finalidad de aclarar dudas surgidas durante la entrevista.

El análisis se centro en las narrativas desde una perspectiva semántica y descripción temática.

Las entrevistas fueron transcritas para confrontar los registros auditivos con los textos producidos y corregir errores. Al realizar la relectura y codificación se encontraron percepciones y conocimientos homogéneos entre los adolescentes de las tres escuelas; los ejes temáticos abordados para el análisis general en las entrevistas fueron: ITS y SIDA, relaciones sexuales, embarazo, condón masculino y femenino, y fidelidad.

Se consideró la participación voluntaria, el consentimiento informado verbal de tipo personal de los adolescentes, padres de familia y autoridades escolares. Se consideraron aspectos éticos como lo marca la Declaración de Helsinki,⁹ la Ley General de Salud¹⁰ y la Legislación de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹¹ para la investigación sin riesgo.

Resultados

Los resultados encontrados giran en torno a cuestiones conceptuales, cognitivas y valorativas con respecto al SIDA como riesgo y como enfermedad, las relaciones sexuales, el embarazo, las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) el condón masculino y la fidelidad.

En cada uno de los aspectos se retomaron como apoyo argumentativo fragmentos textuales ejemplificadores.

El SIDA entre los adolescentes, consideran que es una enfermedad que se transmite por vía sexual, hematógena y perinatal; es un tema del cual tienen conocimiento, lo mencionan como una enfermedad mortal “se contagia por sexo, de la madre al hijo y por sangre”, “que nos acaba”, “nos aniquila”, “incurable”, “mortal”, “pérdida de”, y que “acaba tus defensas”.

Se percibe como una enfermedad estigmatizante de “gays” o “drogos”; en cuanto al riesgo de contagiarse creen que “si conocen a su pareja y ésta no es drogadicta, homosexual o promiscua” generalmente no se sienten en ese riesgo, por lo que no es preocupación latente, sino que más bien lo ven como producto del azar o del destino.

Existen entre ellos(as) diferentes maneras de visualizar el riesgo de contagio: como producto del azar “si te toca te toca”, de acciones personales “depende de lo que hagas, con quién y cómo lo hagas” y con una fuerte tendencia religiosa, como “pecado”; además existe un sentido de inmunidad “a mi no me va a pasar” e inclusive piensan que si les da, “de algo se van a morir” (cuadro I).

Consideran que los hombres tienen mayor riesgo “por su naturaleza caliente hormonal”, “por comportamiento promiscuo”, “por ser susceptibles a engaños de malas mujeres”, por “infieles” y “los homosexuales”, en las mujeres sólo si son “prostitutas o promiscuas”.

La condición socioeconómica no la ven como factor que influya en el riesgo, pero si en las posibilidades de enfrentar el daño “si tienes dinero te puedes hacer los exámenes, comprar los medicamentos y tener quien te atienda; si no, po’s pelas”.

Respecto al término “relaciones sexuales” inicialmente declaran que es algo directamente relacionado con los genitales de ambos “contacto con la vagina, tener contacto con alguien y que sea más que besos”, en un interrogatorio dirigido mencionan otros tipos de relación sexual como oral, anal y zoofilia: “acto sexual entre hombre-mujer”, “hombre-hombre”, “mujer-mujer”, “hombre-vaquita”, “hombre-gallina”, “todos con todos”, “puede ser también oral o anal o con juguetes sexuales” y si no hay penetración para ellos no es relación sexual.

La mayor preocupación ante una relación sexual, es el embarazo, para los hombres aún cuando refieren que esa no es su preocupación por “ser responsabilidad femenina” (cuadro II).

La posibilidad de un embarazo, o el embarazo, resultó ser más preocupante que las ITS e incluso que el mismo SIDA, ya que las primeras se ven como curables y el SIDA no se manifiesta inmediatamente; sin embargo, con el embarazo se perjudica a un tercero (producto) o implica una carga social como el matrimonio, el grupo de adolescentes manifiestan así los motivos de preocupación: “te preocupa más estar embarazada, por que una enfermedad se cura si no es SIDA” además “la familia no apoya y cuando te perdonan, te obligan a casarte, a abortar, a regalar al niño cuando nace”, “te sacan de la escuela”, “no te dejan tener amistades, tienes que trabajar y a esa edad nadie te quiere dar trabajo y menos embarazada”, “la sociedad te marca y te califica”, “quedar embarazada es la muerte, no quererlo es una prioridad que puede ser incoherente, pero es algo más cercano que el SIDA”.

Entre las prácticas que mencionan para evitar el embarazo señalan, el sexo oral “es muy común, así no quedas embarazada”, relaciones sexuales durante la menstruación referido como “método anticonceptivo natural”, coito interrumpido “cuando se salen antes de que salga el semen o se vacíe”, el faje (caricias íntimas) “no lo mete por que puedo quedar embarazada” y la anticoncepción “tomar

cosas para no embarazarse o usar condón, aunque no son seguros”.

En el caso de las mujeres aun cuando expresan gran preocupación frente al embarazo, no visualizan las relaciones sexuales como riesgosas ya que consideran como factores protectores la relación por amor y el conocimiento previo de la pareja.

Los hombres sí reconocen como un riesgo de las relaciones sexuales las ITS o SIDA, pero comentan que aún así hay poca preocupación ante ellas, sobre todo si no se perciben como parte de los grupos que ellos consideran de riesgo, es decir, los “gays, drogós y las prostitutas”.

Hombres y mujeres opinan que la información sobre sexualidad no es un factor que los motive a tener relaciones sexuales “si no tenemos la información empezamos a tener relaciones sexuales con o sin ella” y consideran que la falta de información sexual, si los pone en riesgo, porque “al no darnos información, nos informamos por nuestra cuenta y casi siempre es información errónea que en vez de informar, mal informa y quedas con esa idea y entonces pelas”.

De las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen información muy general, refieren que “desde que salió el SIDA sólo hablan de eso” saben que se transmiten por contacto sexual, pero ignoran “cuáles son y qué las provocan, sus signos y síntomas, cómo se diagnostican y cuáles son las consecuencias de cada una”.

El grupo de adolescentes, en términos generales cuentan con buena información, relacionada con el uso del condón, especialmente en su uso durante la relación por vía vaginal, no es el mismo caso cuando se refiere al uso del condón por otra vía que no sea esta; sin embargo, es visualizado como un recurso prioritario para “evitar embarazos” más que como recurso para evitar infecciones de transmisión sexual. Existe también dificultades en la percepción de su eficacia y falta de conocimiento sobre el uso correcto (cuadro III).

En relación con el condón femenino en su mayoría, los entrevistados manifestaron desconocimiento, algunos sólo han escuchado hablar de él, pero no lo conocen “dicen que hay otro tipo de condón que usan las mujeres”.

Cuadro I. Posturas conceptuales ante el riesgo de SIDA

Riesgo producto del azar o del destino	Riesgo producto de acciones personales	
Cuando te va a dar, te da aunque te cuides	Homosexuales “gays”, drogadictos “drogos”	Dejarse llevar por el momento
Sexualidad ligada al pecado las consecuencias son el castigo	El tener muchas parejas “promiscuos”	No usar condón
Ya le tocaba	Personas que ejercen la prostitución	Sumisión femenina Ignorancia e irresponsabilidad

Fuente: síntesis textual de entrevistas a grupos focales

Cuadro II. Percepción del riesgo ante las relaciones sexuales

	Embarazo	ITS*	SIDA**	Consecuencias
Ellas	Sí reconocen preocupación	No referido	Sí reconocen poca preocupación	Embarazo no deseado Decepción a la familia Pérdida de respeto Tener que casarse Dejar la escuela
Ellos	Si reconocen	Si reconocen	Si reconocen	Embarazos prematuros
	No se preocupan	Poca preocupación	Si se preocupan	SIDA, ITS

* Infecciones de transmisión sexual ** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Fuente: síntesis textual de entrevistas a grupos focales

La fidelidad es entendida como monogamia secuencial, “andar con una(o) a la vez” y es vista como algo no posible a esta edad “cuando eres chavo todavía no estás seguro de tu pareja y por eso tienes que andar con una y con otra para saber con cuál te quedas” y en la edad adulta es asociada a estereotipos, mujeres más fieles por ser sentimentales, hombres infieles por su naturaleza vinculada a la cuestión hormonal.

La infidelidad en las mujeres, aunque no fácilmente se divulga, no es discutible, difícilmente se perdona y es destructible; en los hombres se tolera y es común. El riesgo en las mujeres es el contagio, debido a la infidelidad de ellos, o que las

dejen, las mujeres a diferencia de los hombres toman en cuenta la desaprobación social y el desamor; los hombres por el contrario temen que los “cachen” y sobre todo temen el contagio. Pero en general tanto mujeres como hombres la mayor preocupación es “que los cachen” más que protegerse de ITS o el SIDA, además de que cuando se incurre no se dice.

Discusión

Según la teoría clásica de la percepción que el fisiólogo alemán Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz formuló a me-

diados del siglo XIX, la constancia en la percepción, al igual que la percepción de la profundidad y la mayoría de las percepciones, es resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes,¹² en esta investigación encontramos que existe una baja disonancia entre la percepción de riesgo ante contagio de ITS/SIDA, aun cuando sí perciben que acciones son de mayor riesgo, y que se incurren en ellas, lo interpretan más como mala suerte o cosas del destino “si te toca te toca”; por lo tanto, las acciones posibles de protección no son llevadas a la práctica, además, se reafirma esta idea por la existencia de una cultura individual de no-autodeterminación, en la que ésta se percibe y explica en función de entes o eventos externos a la voluntad personal; lo que imposibilita que se asuma la responsabilidad de las propias acciones y se establezcan medidas preventivas.

Por la poca inclusión de ellos como protagonistas de acciones riesgosas y como gestores de la solución, dejan ver, la idea de trasladar a otros responsabilidad y soluciones, consideramos que para tener un impacto en esta temática, las acciones educativas deben ser sobre un cambio cultural y sobre las actitudes que tienen los adolescentes ante el riesgo y no sólo hacer énfasis en que existen grupos de riesgo dentro de los cuales se incluyen homosexuales, drogadictos y personas que

Cuadro III. Percepción ante el condón

	Utilidad	Accesibilidad y uso	Ventajas	Desventajas
Ellas	Previene embarazo	Es fácil conseguirlos No todos acceden a usarlo	Si usas disminuye riesgo de embarazo	-No es seguro -Da pena pedir que lo usen
Ellos	Sexo seguro Protege de ITS y embarazo Depende de la calidad y del conocimiento para usarlo Son de mejor calidad los comerciales	Es fácil conseguirlos pero da pena pedirlos o comprarlos Si eres menor de edad es más difícil conseguirlos Su uso depende de la ignorancia, conciencia, cultura de cada quien La mayoría no sabemos usarlos correctamente	Disminuye el riesgo de enfermedades y SIDA	Se pierde sensibilidad. Necesitamos dinero para comprarlos. Los del sector salud son de mala calidad Las instrucciones del paquete no son suficientes

Fuente: síntesis textual de entrevistas a grupos focales

ejercen la prostitución; proposición que coincide con Senderowitz.¹³

El patrón general de los resultados sugiere que el nivel cognoscitivo, que están utilizando los adolescentes para enfrentar al VIH/SIDA, es amplio, pero alejado de las conductas necesarias para enfrentar el problema; esta orientación, los protege psicológicamente, ya que la pérdida de valores y la irresponsabilidad es algo que se puede depositar en la sociedad y no en ellos mismos, protección que se convierte en riesgo biológico, al no realizar las prácticas específicas de prevención por no percibirse como parte del grupo que sí se puede infectar.

Aunado a esto la falta de conocimiento de la existencia de las diferentes ITS, especialmente los síntomas, los hace más expuestos y si agregamos el hecho de que tener una ITS incrementa el riesgo de adquirir el VIH, la situación es preocupante. Ante las relaciones sexuales hay una percepción de seguridad-riesgo en dimensiones personales o familiares que varía según el género, el tipo de vinculación de pareja, teniendo como principal indicador las sanciones sociales generadas a corto plazo como consecuencia del comportamiento sexual.

Para hombres y mujeres no hay razón de preocupación, es decir, no se percibe riesgo cuando se considera que se conoce a la pareja y se confía en ella, la confianza juega un papel importante ante la supuesta apariencia física saludable y el supuesto "si me ama no me daña".

Para este grupo social, el embarazo no se ve como una vía de consolidar una unión matrimonial; sino que ambos son vistos como no deseados, que implica obligaciones para las que no están preparados. Estos datos coinciden con la hipótesis de la teoría del "optimismo no realista", que plantea la existencia de jerarquías en la percepción de los riesgos.^{14,15}

Bajo este enfoque Whaley (2000) en un estudio con estudiantes en Nueva York encontró percepciones diferenciadas cuando éstos reportaban relaciones sexuales no protegidas, los estudiantes adjudicaron mayor riesgo y relevancia a la posibilidad de un embarazo no deseado dejando como menor e irrelevante el de contraer ITS/SIDA.

Según este enfoque teórico la jerarquización de los riesgos implicaría la aplicación de la creencia generalizada de que cada uno tiende a ser invulnerable a las experiencias más negativas.¹⁶

La mención sobre las de relaciones hombre-hombre y entre homosexuales nos sugiere que ellos están visualizando que pueden existir estas dos posibilidades, lo que concuerda con la nueva nomenclatura en que se habla de relaciones sexuales de hombres con otros hombres, sin que necesariamente sea considerada o implícita una relación homosexual. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Herdt and Boxer, (1995) en un estudio histórico cultural realizado entre 1987 y 1990 en Chicago, en donde algunos adolescentes reportan que tenían una condición de bisexual con rol de penetradores activos y que no eran homosexuales, a fin de privilegiar su reputación masculina; a la vez, pocos se identificaron como bisexuales cuando les preguntaron sobre su preferencia sexual.¹⁷

La acepción de que el condón es principalmente para prevenir embarazo hace que no sea una prioridad en la relación, datos que coinciden con estudio realizado por Lear en 1995.¹⁸ Aunado a lo anterior, la utilización del condón en un contexto de prevención de Infecciones sexualmente transmisibles, se encuentra asociada a la desconfianza de la pareja y a la posibilidad de aceptar una realidad que frecuentemente se niega, como la infidelidad del compañero, lo cual dificulta aún más su negociación y uso, en algunos casos es rechazados por que se pierde sensibilidad y placer. Respecto al uso del condón, las campañas deben ir encaminadas a reiterar las ventajas y utilidades de placer y protección, y en enseñar cómo usarlo.

Sobre fidelidad varios estudios han mostrado que en diversas sociedades los hombres, y cada vez más las mujeres, tienen durante su vida más de una pareja sexual¹⁹ incluso es percibida como lo ideal, pero no es algo que se espere de una relación, principalmente de parte de los hombres por que de las mujeres se considera indispensable en una relación formal.

Además, es un concepto ambiguo con controversia en torno a si se limita o no

sólo al matrimonio, existe poca claridad acerca de dónde está el riesgo, lo refieren más al engaño que a la falta de protección, además de que cuando se incurre no se declara ni se actúa en consecuencia, lo que hace necesario enfatizar que más que fidelidad es indispensable la protección ante contagio de ITS/SIDA.

En cuanto a la información sobre sexualidad, tienen muchas preguntas, se sienten inseguros de lo que saben y no sienten la confianza de acercarse a sus padres para aclarar dudas. Ellas(os), piden que la educación sexual sea otorgada oportunamente tanto por sus padres como en la escuela y otros ámbitos sociales, y lo más tempranamente posible, lo cual hay que considerar ya que otras investigaciones han comprobado los beneficios de la educación sexual.²⁰

Los límites como característica propia del abordaje cualitativo se tiene como limitación la no generalización estadística, aquí se presentan resultados obtenidos de alumnos de preparatoria, hallazgos que pueden ser extrapolables a contextos socioculturales similares.

Conclusiones

Los adolescentes tienen información que en teoría debería llevarlos a evitar acciones riesgosas, sin embargo, debido a los medios informativos la enfocan a "grupos de riesgo" y a la existencia de la cultura individualista de la no autodeterminación ellos no se perciben en riesgo, por lo tanto no llevan a la práctica las medidas preventivas recomendadas. Es posible entonces, que para evitar la disonancia que esto les produce, se justifiquen diciendo que la información que tienen no aclara suficientemente cuáles son las prácticas de riesgo.

Hablar de educación sexual en el entorno familiar, particularmente padres a hijos, no sólo es importante sino indispensable, se debe buscar siempre que la educación sexual y reproductiva en este ambiente sea vista como vivificante y libertadora, que educativamente se oriente hacia la responsabilidad, el respeto y la autodeterminación; buscando conseguir una mayor calidad de vida en la cual tenga lugar la salud, el placer

y el bienestar individual, familiar y social, así como también debe ser reforzada en la escuela, en los medios de comunicación y en las instituciones de salud.

Investigación financiada por el Fondo al Fomento de la Investigación (FOFOI) del Instituto Mexicano del Seguro Social

“La educación sexual es un derecho y una alternativa de solución”.

Bibliografía

1. Díaz-Camarena Armando. Manual para capacitación sobre VIH/SIDA. México: COESIDA, Jalisco: SSA, 1997
2. Rodríguez G. Sexualidad juvenil. En Pérez-Islas JA (Coord.). Jóvenes, una evaluación del conocimiento: la investigación sobre juventud. México: INJUVENTUD (Colección jóvenes; No. 5). Pp. 207-249.
3. Díaz R, Rivera S. Evaluación y percepción de riesgo ante el contagio del VIH en estudiantes universitarios. En R. Díaz y M. Torres (Eds.), Juventud y SIDA: una visión psicosocial. México: UNAM, Facultad de Psicología, 1999. pp. 95-106.
4. UNAIDS. Force for Change: World AIDS Campaign with Young People. Report prepared by UNAIDS, The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS for World AIDS Day 1998. Washington, D.C.: UNAIDS, 1998.
5. IPAS. Jóvenes en riesgo: los adolescentes y la salud sexual. Ipas notas informativas enero de 2001. [En línea] http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file236_2697.pdf [Consultado en 19/10/2010].
6. Miller R. Información sexual para adolescentes. 7ª ed. México: Editorial Libra, 1999.
7. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: Teoría y práctica. Barcelona; México: Paidós, 1998. pp 9-44.
8. Mayan MJ. An Introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Edmonton: International Institute for Qualitative Methodology, 2001.
9. Asociación Médica Mundial (AMA). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMA 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000. [En línea] <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html> [Consultado en 19/10/2010].
10. Secretaría de Salud, México. Ley General de Salud. 4ª ed. México: Porrúa, 1989. pp. 18-20 y 394-401.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. Instructivo para la Operación de la Comisión de Investigación Científica y de los Comités Locales de Investigación. México: IMSS, 1993.
12. Gibson JJ. The perception of the visual world. Boston: Houghton Mifflin, 1950.
13. Senderowitz J. A review of program approaches to adolescent reproductive health. Poptech Assignment Number 2000.176. U.S. Agency for International Development Bureau for Global Programs, 2000. [En línea] http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnack597.pdf [Consultado en 20/10/2010].
14. Festinger L. teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1975.
15. Russell K (Ed.) Selected writings of Hermann von Helmholtz. Middletown, Conn: Wesleyan University Press, 1971.
16. Whaley AL. Differential risk perceptions for unintended pregnancy, STDs, and HIV/AIDS among urban adolescents: some preliminary findings. J Genet Psychol. 2000; 161 (4):435-52.
17. Herdt G, Boxer A. Bisexuality: toward a comparative theory of identities and culture. En RG, Parker RG, Gagnon J (Eds.). Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world. New York: Rutledge, 1995. pp. 69-83.
18. Lear D. Sexual communication in the age of AIDS: the construction of risk and trust among young adults. Soc Sci Med 1995;41 (9):1311-23.
19. Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. Salud Publica Mex 1993;35:508-517.
20. Consejo Nacional de Población (CONAPO). México. La situación demográfica de México, México 1998. [En línea] <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm1998/05.pdf> [Consultado en 20/10/2010]. 